

## 系统式生态疗法的提出与初步思考

杨群 张嘉瑛

空军军医大学军事医学心理学系, 西安

**摘要** | 当前,我国居民心理健康问题日趋严峻,其成因除家庭及个体因素外,社会、教育和时代特征的影响日益凸显,对心理健康服务提出新的挑战。本文提出“系统式生态疗法”,其核心理念是,对影响心理健康的“人—事件—关系—环境”等多维要素进行系统化剖析,揭示其中的动态关系,制订个性化干预方案,并将专业干预延伸至来访者的生态环境与重要客体。其理论溯源至心理学系统观、反精神病学运动及社会精神病学,并简要阐述艾瑞克森、迈耶、费伦齐和兰克的历史实践雏形,初步提出该疗法的实施框架。最后,从伦理思考、团队合作及重要客体联盟、咨询师胜任力要求、时间及收费设置及工作对象的选择五个方面阐述了主要挑战,并提出下一步工作计划。

**关键词** | 系统式生态疗法; 心理学系统观; 心理咨询与治疗伦理

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



2025年中科院心理学研究所发布的《中国国民心理健康发展报告(2023~2024)》指出,为了全面提升国民心理健康水平,要提高心理咨询服务的便利性和满意度,提升服务的可及性和质量(孙向红等, 2025)。尤其新冠疫情暴发后,精神心理问题的疾病负担在全球范围内显著上升(Fan et al., 2025)。其中,青少年心理健康及防治更是至关重要。一项元分析发现,我国儿童青少年抑郁症状患病率为23.3%(冯月, 王芳, 2025)。《2022年国民抑郁症蓝皮书》显示,我国抑郁症患者中18岁以下超过2800万人,占比达30.28%。《2024儿童青少年抑郁治疗与康复痛点调研报告》发现,在患有抑郁症或其他精神障碍的青少年中,有休学经历的占53.85%。青少年是国家的未来,他们的身心健康对自己和家庭至关重要,对国家发展的重要性更是不言而喻,但目前他们的身心健康状况堪忧。国家机关、各级卫生部门、学校、家庭越来越意识到青少年身心健康的重要性,2023年4月,教育部等十七部门联合印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》,其中指出“健全多部门联动和学校、家庭、社会协同育人机制”,学校及专业机构也在不断积极推出“家—校—社”工作计划和行动。但各类

通讯作者: 杨群(1971.10-), 空军军医大学临床心理学教研室主任, 教授, 博士生导师, 研究方向: 心理咨询与治疗、神经调控技术。

文章引用: 杨群, 张嘉瑛. (2025). 系统式生态疗法的提出与初步思考. *心理咨询理论与实践*, 7(8), 447-455.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0708050>

干预计划及行动的系统性、规范性和个性化水平参差不齐。近年来，心理咨询与治疗行业的发展突飞猛进并逐渐规范，国家卫健委2025年推出高级心理治疗师以考代评的试点工作，中国心理卫生协会2025年6月正式上线中国心理卫生协会心理服务专业机构与专业人员注册系统。但伴随这些心理服务的发展，一些痛点问题也逐渐凸显：由于个体及家庭的病耻感（范鑫等，2025），青少年求助意愿低，不愿走进心理咨询室；家长不愿承认问题或不愿改变；教师、同学及其他重要关系存在严重问题；学校生态环境失衡等，这些都给心理服务带来挑战，传统的心理咨询也迎来新的考验。

鉴于此，笔者提出“系统式生态疗法”，以生态、系统、个体化为主要特点，将每个个体的环境视为一个生态系统，与心理问题相关的重要客体、重要环境、重要事件都被当作干预对象。在实际咨询中，查找分析来访者实际生态环境中的问题，进入重要环境、接触重要客体进行全方位干预，以解决来访者的相关问题。即心理咨询延伸至来访者的真实环境（如学校、家庭、工作单位等），对引发心理问题的重要客体（如家长、教师、同学、亲朋好友或其他相关人员）同步进行系统化、专业化干预，而非仅仅是在医疗环境或心理咨询室对来访者及其家庭进行干预。

## 1 系统式生态疗法的理论基础

### 1.1 心理学系统观（Systematic Approach in Psychology）（葛鲁嘉，2023）：基础理论依据

系统论的引入打破了传统线性因果分析的局限，强调心理现象和行为是多因素动态互动的结果。系统论的核心内涵包括：（1）整体性与互动性，个体的认知、情绪、行为并非孤立存在，而是与家庭、社会、文化等子系统相互作用；（2）动态平衡，这个观点的最新理论成果为动态系统理论（Dynamical Systems Theory）（Scheffer et al., 2024），强调个体通过行为调节维持疾病与健康的平衡；（3）层次性，从神经元活动到社会文化的不同层次系统共同塑造心理现象；（4）开放性与适应性，心理系统持续与外界交换信息，且具有自组织能力。系统论为诸多理论的发展提供了核心框架，如家庭系统理论（Family Systems Theory）（Carr, 2020）、生态系统理论（Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory）（Bronfenbrenner, 1977）等。

### 1.2 反精神病学运动（Anti-Psychiatry Movement）：在真实环境中开展工作的起源

精神病学发展历史上的“反精神病学运动（Anti-Psychiatry Movement）”于二十世纪中期起源于欧洲，后发展到美国，是一场对传统精神病学理论和实践提出批判的思想与社会运动。以美国社会学家欧文·戈夫曼（Erving Goffman）的观点为例，从宏观层面看，精神疾病是一种社会现象，是文化定义或社会建构的产物；从微观层面看，精神病行为是一种情境失当，反映了人际关系、人与社会规范的失调与紊乱，原先发挥社会整合作用的关系网络与社会要求遭到毁坏和瓦解。在反精神病学运动的视角下，精神疾病的治疗不应仅仅依赖传统的医学模型，而更应注重社会、心理、权力关系和个体自主性的维度（Bronfenbrenner, 1977），治疗应增强患者自主性，并改变致病的环境。基于反精神病学理论的心理与

社会干预包括谈话治疗与叙事疗法、家庭与社群支持、发展互助小组、同伴支持网络，减少孤立（Suibhne, 2011）。

### 1.3 社会精神病学（Social Psychiatry）（Fleck, 1990）：系统性生态理论的核心理论依据

社会精神病学主要研究社会因素与精神健康之间的关系，探讨社会环境、文化、经济条件、家庭结构等对精神疾病的发病、表现、治疗和预防的影响（王晴锋, 2018）。它强调从宏观社会层面理解精神健康问题，并推动通过社会干预改善群体心理健康。社会精神病学的核心理念是：精神健康不仅是医学问题，更是社会正义问题。它呼吁通过改善社会条件来促进全民心理健康，而不仅仅依赖个体化治疗。社会精神病学指导下的精神心理服务，关注精神心理问题的社会因素，分析家庭、朋友、社区支持对精神健康的保护作用，以及社会孤立如何加剧疾病（冉茂盛, 张明园, 1999）。

## 2 系统式生态疗法的雏形

### 2.1 米尔顿·埃瑞克森（Milton H. Erickson）不寻常的治疗（Ventriglio et al., 2016）

“现代催眠之父”、美国心理治疗师米尔顿·埃瑞克森（Milton H. Erickson, 1901—1980），是心理治疗史上最具创新力的临床大师之一。他反对“诊室中心主义”，主张“治疗应发生在患者的世界里”，利用患者现有资源，将家庭环境、日常习惯和兴趣作为治疗工具，而非强行改变行为。尤其是在治疗恐怖症患者时，埃瑞克森会亲自参与并进行干预，将治疗从治疗室带到恐惧发生的地方。埃瑞克森的工作特点之一就是灵活性，他会在咨询室、患者家中或工作场所展开咨询。诚然，埃瑞克森的治疗方法在科学性、伦理风险和理论局限性等方面受到争议，但在充分知情同意、增强咨询师伦理意识及加强团队伦理监督的前提下，也能成为破除当前青少年心理咨询痛点的方式。

### 2.2 阿道夫·迈耶（Adolf Meyer）与早期社会精神病学的“生活史”（life history）方法（杰伊·海利, 2022）

“美国现代精神病学之父”阿道夫·迈耶（Adolf Meyer, 1866—1950）是20世纪初最具影响力的精神病学家之一，他提出的“心理生物学”（psychobiology）框架和“生活史”方法，将社会环境、个人经历与精神疾病联系起来，推动了精神病学从纯医学模型向生物—心理—社会模式的转变。“生活史”方法的实施过程包括：（1）信息采集，涵盖家庭背景（如父母关系、经济状况、教育水平等）、成长经历（如童年创伤、学业、早期行为问题等）、社会角色（如职业、婚姻、社区关系等）、疾病发展（即症状出现前后的生活事件）；（2）从“生活史”到治疗计划，治疗方案强调环境调整和功能恢复，包括社会环境干预（如帮助患者改善家庭关系、寻找新工作）、习惯训练（如通过规律作息、社交活动重建适应能力）。

## 2.3 桑多尔·费伦齐 (Sándor Ferenczi) 与奥托·兰克 (Otto Rank) 的治疗实践 (Meyer, 1908)

“精神分析临床天才”、匈牙利精神科医生桑多尔·费伦齐 (Sándor Ferenczi, 1873—1933) 及“精神分析之子”、奥地利心理学家奥托·兰克 (Otto Rank, 1884—1939) 在职业发展后期共同挑战弗洛伊德正统理论, 推动精神分析向关系性、主体间性转变, 强调分析师与患者的真实互动 (而非中立诠释) 是治愈核心。作为精神分析的革新者, 费伦齐的治疗实践中包含了一些突破传统诊室框架的尝试。比如对创伤患者的“环境重塑”实验, 费伦齐认为, 某些患者 (尤其是童年虐待受害者) 的症状源于真实环境中的创伤 (如家庭暴力、忽视), 仅靠谈话治疗的作用是有限的。治疗应面向患者的真实生活, 如临时改变居住环境 (为严重创伤患者安排安全的临时住所, 远离施虐者)、提供替代性照顾。费伦齐的治疗也涉及对治疗环境的灵活调整, 比如对无法来诊室接受干预的患者, 他会前往家中进行治疗, 观察家庭互动如何维持症状 (艾德丽安·哈里斯, 史蒂文·库查克, 2023)。兰克的理论和技术中隐含了对真实世界的关注, 尤其在短程治疗和艺术表达领域。

## 3 系统式生态疗法的实施框架

### 3.1 评估生态环境问题

通过半结构化访谈提纲 (内容包括来访生活史、重要客体、社会角色等), 了解来访者心理问题, 分析评估引发心理问题的生态环境特点及可改变之处。

- (1) 进行充分知情同意;
- (2) 了解来访者的心理问题;
- (3) 评估心理问题相关生态环境问题。

### 3.2 制定系统式生态干预计划

与来访者及重要客体共同制定干预计划, 内容包括:

- (1) 生态环境的干预计划: 针对评估的生态环境问题, 逐个或同时开始调整, 明确方法 (线上/线下)、频率、干预场合等;
- (2) 重要客体干预计划: 针对来访者心理问题重要客体制订干预计划;
- (3) 来访者干预计划: 如何配合生态环境的干预, 如何改变自己。

### 3.3 实施干预计划

- (1) 实施生态环境、来访者及重要客体干预计划;
- (2) 及时评估干预效果: 结合常规量表和制订的个性化半结构化访谈, 开展干预前、干预中、干预后评估;
- (3) 灵活调整干预计划。

### 3.4 延伸应用

- (1) 重要客体承诺行动；
- (2) 巩固咨询成果：利用咨询中所学技巧应对生活中的困境；
- (3) 防复发预案：包括重要客体、环境及重要事件等方面。

## 4 系统式生态疗法的挑战

### 4.1 伦理思考

系统式生态疗法必然会突破传统咨询室的空间环境、传统咨询的设置限制，以及干预对象的范围等。因此，伦理困境是首先要面对的议题。善行、责任、诚信、公正和尊重是开展心理咨询与治疗的伦理根本(中国心理学会, 2018)，也是笔者提出系统式生态疗法的初衷。采取符合来访者实际情况及更为生态的方式，将心理咨询的场合从咨询室延伸到真实的生活空间，将干预对象从来访者扩展到一个或多个重要客体，可能会有更好的效果。虽然这些做法突破了现有伦理规范，但这也是来访者利益第一的“善行”，伦理制订的初衷也是遵循来访者利益第一的原则。同时结合家庭治疗的伦理守则(刘丹, 2025)，笔者提出以下伦理思考。

#### 4.1.1 知情同意内容的深化与范围的扩大

系统式生态疗法更应重视职业伦理，知情同意中应包含：(1) 工作场景，需明确说明环境治疗的目的、流程、潜在风险(如隐私泄露、家庭成员在场所的影响)，并书面确认；(2) 分权决策，若涉及未成年人或精神障碍者，需同时获得监护人及本人(依能力)的同意；(3) 灵活调整来访者的退出权，治疗中若出现未预见的负性情境(如家庭冲突爆发)，允许来访者随时退出环境干预。

#### 4.1.2 隐私与保密突破诊室围墙的挑战

首先，在真实生活环境中开展干预时，信息隔离依然十分关键。比如在家庭场景中，避免在公共区域(如客厅)讨论敏感话题，可要求无关成员暂时离场。在工作场景中，需与来访者签订保密协议，禁止利用治疗获取员工绩效信息；其次，电子记录需要规范化，比如禁止未经授权拍摄家庭环境，录音需单独同意并加密存储；最后，关于文化敏感性与保密例外，在我国家庭集体主义文化下，要平衡个体隐私与家庭知情权。若发现家暴等法定报告情形，需突破保密义务并及时报案。

#### 4.1.3 “真实环境”中咨访关系管理

治疗师进入私人空间可能强化其权威感，需主动弱化权力符号，如避免着装正式、拒绝接受家庭款待、使用通俗的语言降低距离感。更重要的是，需防控过程中的“善意剥削”及经济剥削等风险，禁止以“环境专属服务”为名收取溢价费用，警惕借环境亲近性发展双重关系，需设定清晰的时间、角色边界。

#### 4.1.4 生态环境干预的目标及中立原则

生态环境干预的目标需注意“操纵性”与“赋能性”的区别，环境干预应以资源激活为导向，重点在于生态环境的改善与优化。干预的“中立”态度，除传统咨询中强调的价值中立、情感中立、人际中立等原则外，“立场中立”对于身处来访者生态环境中的咨询师来说更为重要。咨询师要避免对来访者、

重要客体及环境产生非客观、非中立的认同，以防陷入“操纵”或“被操纵”的陷阱。

## 4.2 团队合作及重要客体联盟

团队合作及重要客体联盟在系统式生态疗法中尤为重要。

### 4.2.1 与心理工作团队的合作

系统式生态疗法除强调同事、临床医生等工作人员的支持外，特别要注重与团队成员联合满足来访者的个性化干预需求。例如，对青年来访者而言，可由不同咨询师分别开展父母工作、青少年工作和学校工作，这些咨询师之间需注重协同与交流，共同改善来访者的生态环境问题，高效解决其心理问题。

### 4.2.2 与社会工作者的合作

系统式生态疗法的工作模式与社会工作者的范畴和职责必然存在重合（刘继同，2017），这种重合并非偶然或混乱，而是源于两大专业领域对“系统论”的共同接纳，即个体的心理和行为无法脱离其所处的多层环境及社会规范（家庭、学校/工作场所、社区、社会文化、政策法规）而被独立理解。问题可能源于个体内在，也可能源于环境压力，或二者交互作用。有效的干预有时必须超越心理咨询室，改变那些对个体造成持续压力的环境因素，增加环境中的支持性资源，或减少环境中的不良因素。因此，系统式生态疗法的实施，应将心理咨询师与社会工作者的合作纳入干预框架，二者工作的重合地带正是来访者需求最复杂、最需要系统支持的领域。

### 4.2.3 与生态环境中重要客体的联盟

来访者生态环境中的重要客体被纳入系统式生态疗法的干预范围，如家庭重要成员、学校教师、单位同事及管理者等，这些客体及关系与来访者的心理问题密切相关，是来访者生态环境的关键因素，也是咨询师工作的重要方向。因此，与生态环境中重要客体建立联盟非常重要，同时也应注意边界。

## 4.3 对咨询师胜任力的全方位要求

根据吴垠与桑志芹的研究（吴垠，桑志芹，2010），心理咨询师的胜任特征包含基准性特征（利他性、建立关系的基本态度、人际理解和洞察、尊重、培养他人、自我觉察、自我控制力、开放性、语言表达能力、人格健全与完善、专业知识和技能）和鉴别性特征（建立关系的基本态度、人际理解和洞察、弹性、影响力、自我觉察、自我控制力、人格健全与完善、阅历与经验、专业知识和技能）两个方面。在系统式生态疗法中，除这些胜任特征外，对伦理的敏感性及解决能力、与环境中各类相关人员的合作能力，以及社会工作者的胜任特征，如价值、个性、能力和知识四方面（董云芳，2011），也应被纳入考虑和培养范围。同时，咨询师的安全风险意识、风险防范能力也需有相应要求。

## 4.4 时间及收费设置的思考

心理咨询与治疗的收费设置以按次收费为主，通常每次工作时间为：个体咨询 50 分钟，家庭咨询 60 ~ 90 分钟，团体咨询 90 分钟。系统式生态疗法由于干预计划的特殊性，工作时间由干预的人员数量、场所等因素综合决定，收费标准则由时间设置决定。值得注意的是，由于系统式生态疗法的实施空间扩

展至真实环境,提供服务时会产生交通、餐饮等额外费用。如果参照社工的收费体系,一般而言,由服务半径决定相关费用的承担方:市内服务由机构承担,跨区市服务由来访者承担,这些内容需在服务协议和知情同意中明确约定(李侨明,2017)。

## 4.5 工作对象的选择

在工作对象的选择上,主要参考心理咨询的工作对象,面向没有严重精神心理障碍(如重性精神病、人格障碍),但在工作和生活中遇到发展性或情境性困难的个体,这些困难包括身心健康、关系困难、个人成长、职业发展等方面(杨群,施旺红,2022)。

## 5 下一步工作计划

下一步,在充分论证可行性及实施框架的基础上,将根据循证及循程方法,开展试点与研究,不断改进和完善该疗法,以期为来访者高效、快速地解决心理问题及生态环境问题,并希望能带来较为长期的效应。

## 6 结语

在心理学的演进历程中,新兴疗法的诞生往往深刻烙印着其所处时代的特征。当代社会正经历着科技爆炸性发展与社会普遍性焦虑交织的复杂现状。个体的心理病理机制常非孤立存在,而是深度嵌入并深受其生存环境(包括宏观社会结构、微观人际互动及关键关系网络)的影响。正是基于对这一复杂生态关联性的深刻认识,系统式生态疗法应运而生。该疗法摒弃割裂个体的视角,转而将个体视为嵌套于涵盖物理环境、社会关系、重要事件及文化背景等多层生态系统中的动态存在。其最终目标在于,构建与个体独特生态位高度契合的整合性干预方案,以期显著提升临床效能,并为有效应对时代特有的心理健康工作挑战、促进社会福祉做出专业贡献。

## 参考文献

- [1] 孙向红,蒋毅,陈雪峰,等.(2025). *中国国民心理健康发展报告(2023~2024)*. 北京:社会科学文献出版社.
- [2] Fan, Y., Fan, A., Yang, Z., et al. (2025). Global burden of mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2021: results from the global burden of disease study 2021. *BMC Psychiatry*, 25(1), 486.
- [3] 冯月,王芳.(2025). 2015—2024年我国儿童青少年抑郁症状患病率的Meta分析. *中国当代儿科杂志*, 27(5), 529–539.
- [4] 范鑫,钟蓉,钟健,等.(2025). 青少年抑郁症患者主要照顾者连带病耻感与照顾负担的关系:感知社会支持、希望水平的中介效应. *中国健康心理学杂志*, 1–14.
- [5] 葛鲁嘉.(2023). *心理学方法论:心理学对象、理论、方法、技术的新视域*. 北京:中国社会科学出版社.
- [6] Scheffer, M., Bockting, C. L., Borsboom, D., et al. (2024). A Dynamical Systems View of Psychiatric Disorders—Theory: A Review. *JAMA Psychiatry*, 81(6), 618–623.
- [7] Carr, A. (2020). *Evidence for the Efficacy and Effectiveness of Systemic Family Therapy: The Handbook of Systemic*

- Family Therapy*. New Jersey: Wiley publishing.
- [8] Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531.
- [9] Suibhne, S. M. (2011). Erving Goffman's Asylums 50 years on. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 198(1), 1–2.
- [10] Fleck, S. (1990). Social psychiatry—an overview. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(1), 48–55.
- [11] 王晴锋. (2018). 精神病、情境失当与社会控制——欧文·戈夫曼的反精神病学思想. *北方民族大学学报(哲学社会科学版)*, (6), 105–112.
- [12] 冉茂盛, 张明园. (1999). 我国社会精神病学的发展及展望. *中华精神科杂志*, (4), 11–12.
- [13] Ventriglio, A., Gupta, S., Bhugra, D. (2016). Why do we need a social psychiatry? *British Journal of Psychiatry*, 209(1), 1–2.
- [14] 杰伊·海利. (2022). *不寻常的治疗:艾瑞克森心理治疗技术* (王媛译). 北京: 世界图书出版有限公司北京分公司.
- [15] Meyer, A. (1908). What Do Histories of Cases of Insanity Teach Us Concerning Preventive Mental Hygiene during the Years of School Life? *Psychol Clin*, 2(4), 89–101.
- [16] 艾德丽安·哈里斯, 史蒂文·库查克. (2023). *桑德尔·费伦齐的心理遗产: 从幽灵到先驱* (崔界峰等译). 北京: 人民邮电出版社.
- [17] 中国心理学会. (2018). 中国心理学会临床与咨询心理学工作伦理守则. *心理学报*, 50(11), 1314–1322.
- [18] 刘丹. (2025). 中国婚姻与家庭咨询和治疗工作伦理守则. *心理学通讯*, 1–8.
- [19] 刘继同. (2017). 中国精神健康社会工作时代来临与实务性研究议题. *浙江工商大学学报*, (4), 100–108.
- [20] 吴垠, 桑志芹. (2010). 心理咨询师胜任特征的定性研究. *中国心理卫生杂志*, 24(10), 731–736.
- [21] 董云芳. (2011). 社会工作专业人才职业胜任力模型分析. *华东理工大学学报(社会科学版)*, 26(5), 41–48.
- [22] 李侨明. (2017). 社会工作者职业伦理困境与风险: 基于实践场域的多主体分析. *社会工作*, (3), 48–65, 110.
- [23] 杨群, 施旺红. (2022). *心理咨询与治疗*. 西安: 西北大学出版社.

# The Proposal and Preliminary Reflections on Systemic Ecological Therapy

Yang Qun Zhang Jiaying

*Department of Military Medical Psychology, Air Force Medical University, Xi'an*

**Abstract:** Currently, mental health problems among Chinese residents are becoming increasingly severe. Beyond familial and individual factors, the impacts of social, educational, and era-specific characteristics have become increasingly prominent, posing new challenges to mental health services. This paper proposes Systemic Ecological Therapy, whose core concept involves a systematic analysis of multi-dimensional factors affecting mental health, such as “individuals, events, relationships, and environments” to reveal their dynamic interconnections, formulate personalized intervention plans, and extend professional interventions to individuals’ ecological environments and significant others. The theoretical origins can be traced to psychological systems theory, the anti-psychiatry movement, and social psychiatry. Additionally, this paper briefly elaborates on the historical practical prototypes associated with Erikson, Meyer, Ferenczi, and Rank, and preliminarily puts forward the implementation framework. Finally, it discusses key challenges from five aspects: ethical considerations, teamwork and alliances with significant others, requirements for counselors’ competence, time and fee settings, and the selection of target clients, while proposing plans for future work.

**Key words:** Systemic Ecological Therapy; Psychological systems theory; Ethics of psychological counseling and therapy